

DOMANDA DI ADESIONE ALLA CONSULTA DELLE DONNE DEL COMUNE DI
Sant'Egidio del Monte Albino

Al Sindaco del Comune Sant'Egidio del Monte Albino

All'Assessore alle Pari Opportunità

La sottoscritta

_____ nata il ____a

Provincia _____ residente a via _____ n.° telefono e-mail

Visto il Regolamento della Consulta e il relativo Avviso pubblico,

CHIEDE

- di partecipare alla Consulta delle Donne del Comune di Sant'Egidio del Monte Albino , in quanto residente nel Comune in parola;
- di partecipare alla Consulta delle Donne, in quanto svolge attività lavorativa in questo Comune;
- di partecipare alla Consulta delle Donne, in quanto ha interessi di tipo sociale e culturale in questo Comune.

Sant'Egidio del Monte Albino, lì _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati personali, indicati nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D.Lgs.196/2003. Sant'Egidio del Monte Albino, lì _____

Firma _____

La sottoscritta autorizza la diffusione dei dati personali e di materiale fotografico o video visivo per le finalità proprie e di promozione della Consulta delle Donne, su siti internet, opuscoli, documenti e media. Sant'Egidio del Monte Albino , lì _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Note _____
